

Titolo

La timpanoplastica aperta: indicazioni e nostri risultati a distanza

Autori

P. Ferrara, M. Di Marzo, F. Martines, S. Ferrara

Affiliazione

DINEC sez. di Otorinolaringoiatria dell'Università di Palermo Casa di cura di Villa Serena Palermo

CONTENUTI ABSTRACT**OBIETTIVI**

Le indicazioni per una tecnica aperta sono in primo luogo le otomastoiditi colesteatomatose, le neoplasie, alcune complicanze ed alcune forme di otomastoidite granulomatosa diffusa con totale coinvolgimento della catena ossiculare, specialmente quando esiste una mastoide eburnea.

MATERIALI

Nel periodo 1975-2006 sono state eseguite 4875 timpanoplastiche, di cui 3343 con tecnica aperta. In considerazione dell'esperienza maturata è utile distinguere un periodo compreso tra il 1975 e 1990, nel quale, indipendentemente dalla diagnosi, si eseguiva la tecnica chiusa nel 95% dei casi, mentre la tecnica aperta era riservata al 5% dei casi. Nell'85% delle tecniche chiuse veniva eseguito un secondo tempo a distanza di 8 mesi: nel 30% dei casi si trovava una recidiva del colesteatoma, per cui si passava ad una tecnica aperta. Per questi risultati si è deciso di invertire il nostro modo di operare ed abbiamo eseguito la tecnica aperta nel 90% delle otomastoiditi colesteatomatose.

RIASSUNTO

Abbiamo valutato i risultati a distanza di 4 anni trovando: - recidiva del colesteatoma 5% - risultati anatomici: buona conservazione del neotimpano 40%, perforazione del neotimpano 45%, totale riassorbimento del neotimpano 15%. - risultati funzionali: abbiamo preso in considerazione l'indice GAP (la somma della perdita di udito preoperatoria per le frequenze 250,500,1000,2000 fratto la somma della perdita di udito postoperatoria per le stesse frequenze), nel quale l'indice > di 3 indica risultato ottimo, l'indice > di 2 indica risultato buono, l'indice < di 2 indica risultato insoddisfacente, l'indice < di 1 indica risultato peggiorativo. Nella nostra casistica abbiamo ottenuto GAP > di 3 nel 15% dei casi, GAP > di 2 nel 40%, GAP < di 2 nel 20%, GAP < di 1 nel 5%.

CONCLUSIONI

In conclusione la migliore visualizzazione della cavità mastoidea consente di prevenire la recidiva di colesteatoma; il paziente può fare il bagno al mare se la guarigione è ben consolidata. Dal punto di vista funzionale non esistono notevoli differenze tra tecnica chiusa e tecnica aperta ed oggi è possibile una corretta protesizzazione anche nei soggetti operati con tecnica aperta. Noi non eseguiamo una ricostruzione della cavità mastoidea prima dei 2 anni dal primo intervento.